****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DLA WOLONTARIUSZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię:** |  | **Nazwisko:**  |  |
| **Płeć:**  | **** kobieta mężczyzna  |
| **Wiek:**  |  | **Zgoda rodziców:** | tak  |
| **Data urodzenia:** |  | **Numer PESEL\*:** |  |
| **Numer i seria dowodu osobistego\*:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |
| **Ulica:**  |  |
| **Numer domu:** |  | **Numer lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:**  |  | **Miasto:** |  |
| **Telefon domowy:**  |  | **Telefon komórkowy:**  |  |
| **e-mail:** |  | **Inne możliwości kontaktu:** |  |
| **Aktywność zawodowa:**  | uczeń, student, aktywny zawodowo, rencista,  emeryt, bezrobotny, inna, jaka?: |
| **Jeśli jesteś studentem prosimy o podanie następujących informacji:**  |
| **Nazwa szkoły/uczelni:** |  |
| **Profil/ specjalizacja:** |  |
| **Wykształcenie:** | podstawowe, zasadnicze, średnie, wyższe, inne, jakie?  |
| **Jaki charakter pracy chce Pan/Pani wykonywać:**  | stały (systematyczny); akcyjny, (np. kwesty, festyny); okresowy, w jakim czasie?: |
| **Charakter pracy wolontarystycznej:**  |  |
| **Jakich czynności by się Pan/Pani nie podjął:** |  |
| **Dlaczego chce Pani/ Pan zostać wolontariuszem?**  |  |
| **Czy pracował/a Pani/Pani już jako wolontariusz?**  | **NIE** **TAK** *Jeśli „Tak” proszę napisać „gdzie, kiedy” :*  |
| **Jaki typ pracy Pan/Pani preferuje?**  |  |
| **Jakim czasem Pan/Pani dysponuje?**  | * do południa (do godz. 12)
* po południu (godz. 12-17)
* wieczorem (po godz. 17)
* dowolny dzień tygodnia (od poniedziałku do piątku)
* weekendy
* wakacje, ferie
* do indywidualnego uzgodnienia
 |
| **Z kim chce Pani/Pan pracować**  | * jedna osoba
* grupa
* kobieta
* mężczyzna
* dzieci
* młodzież
* dorośli
 |
| **Preferowany rodzaj pracy przez Panią/Pana:** | * praca indywidualna
* praca wspomagająca
* praca w grupie
* inna, jaka?
 |
| **Umiejętności, zdolności, które chce Pani/Pan wykorzystać w pracy wolontarystycznej:**  | Bardziej opisać  |

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w ramach działań prowadzonych przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Elblągu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r (Dz. U. Nr 133, poz. 883)

Data: ............................. .............................................

 Podpis wolontariusza